INTERNATIONAL JOURNAL OF LAW: "LAW AND WORLD"
Septemper 2021 (№19). Volume 7; Issue 4; Page No. 166-183
https://doi.org/10.36475/7.4.7
www.lawandworld.ge
ISSN: 2346-7916 (Print); ISSN: 2587-5043 (Online)



ფსიქიკური ჯანმრთელობა და მასთან დაკავშირებული რამდენიმე პრობლემური საკითხის სამართლებრივი მიმოხილვა

ხატია ცეცხლაძე
აღმოსავლეთ ევროპის უნივერსიტეტის საჯარო სამართლის სამაგისტრო პროგრამის სტუდენტი.

საკვანძო სიტყვები: პაციენტი, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ადამიანის უფლებები

შესავალი

ადამიანის ჯანმრთელობა უმნიშვნელოვანესი სამართლებრივი სიკეთეა. სიტყვა ჯანმრთელობა WHO-ის[1] მიერ დადგენილი განსაზღვრებით ნიშნავს „ადამიანის სრულყოფილ ფიზიკურ, სულიერ და სოციალურ ჯანსაღ მდგომარეობას".[2] ასევე, ვხვდებით ჯანმრთელობის უფრო ფართო განმარტებასაც: „სრული ფიზიკური, ფსიქიკური და სოციალური კეთილდღეობა და არა უბრალოდ დაავადების ან უძლურების არარსებობა".[3] სახელმწიფო ვალდებულია, სოციალური სახელმწიფოს პრინციპიდან გამომდინარე, იზრუნოს ადამიანთა ნორმალური განვითარების, საარსებო მინიმუმისა და ღირსების შესაბამისი გარემოს შექმნაზე. ყოველ ინდივიდს, საჭიროებებიდან გამომდინარე, შეუქმნას ისეთი პირობები და მოცემულობები, რომელიც არ გამოიწვევს მათი უფლებებისა თუ თავისუფლებების შეზღუდვას. ასევე, გაითვალისწინოს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანთა მდგომარეობა, შესთავაზოს მათ ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანდაცვის სერვისები, უზრუნველყოს მათი ღირსეული ცხოვრება და შეიმუშავოს ისეთი სამოქმედო გეგმა, რომელიც ყველაზე მეტად იქნება მორგებული მათზე. წინამდებარე სტატიის მთავარ მიზანს სწორედ ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული საკითხების სამართლებრივ ჭრილში მიმოხილვა წარმოადგენს. მნიშვნელოვანია, გამოვკვეთოთ ის მთავარი პრობლემები, რომელიც ამ თემის ირგვლივ გვხვდება. ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანები ჩვენი სოციუმის საკმაოდ მოცულობით ნაწილს წარმოადგენენ, ამას საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურიდან გამოთხოვილი ინფორმაციაც ადასტურებს.[4] კრიტიკულად

1 მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია.

2 კუბლაშვილი კ., 2019. ძირითადი უფლებები, მე-5 გამოცემა, თბილისი, გვ. 119.

3 „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი", „ღია საზოგადოების ფონდები". 2013. გზამკვლევი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, მე-5 გამოცემა, გვ. 40.

4 2020 წლის 28 სექტემბრის წერილზე საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის პასუხი N 7-2179. რომლის მიხედვითაც, 2017 წელს ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობებით პირველადი დადგენილი დიაგნოზი დაესვა 16 700 პირს, აქედან 3 400 პირი 0-14 წლამდე არასრულწლოვანი იყო. 2018 წლის მონაცემებით, ზემოთ აღნიშნული დიაგნოზით დარეგისტრირდა 14 300 პირი, რომელთაგან 3 600 ადამიანი 0-14 წლამდე არასრულწლოვანი იყო. გასული 2019 წლის მონაცემები კი ასეთია, ფსიქიკური და ქცევითი აშლილობით დარეგისტრირდა 19 900 პირი. აქედან 4 400 პაციენტი 0-14 წლამდე არასწრულწლოვანი გახლდათ.

მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანების მოთხოვნილებების ანულირების ინტერნალიზაცია არ მოხდეს. ისინი საზოგადოების ერთ-ერთი ყველაზე მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ, რომელთა უფლებების დაცვაც ქვეყნის პრიორიტეტი უნდა იყოს.

საკანონმდებლო მიმოხილვა

საინტერესოა, როგორ რეგულირდება ეს საკითხი, როგორც ჩვენს კანონმდებლობაში, ასევე საერთაშორისო დონეზე. თავდაპირველად უნდა შევეხოთ საქართველოს კონსტიტუციას, რომლის მიხედვითაც „მოქალაქის უფლება ხელმისაწვდომ და ხარისხიან ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებაზე უზრუნველყოფილია კანონით“. ასევე, „სახელმწიფო აკონტროლებს ჯანმრთელობის დაცვის ყველა დაწესებულებას და სამედიცინო მომსახურების ხარისხს...“[5] ამ ჩანაწერით სახელმწიფომ კიდევ ერთხელ გაუსვა ხაზი მისთვის ადამიანთა ჯანმრთელობის დაცვის ვალდებულებასა და მნიშვნელობას. ცხადია, რომ ეს მისივე პოზიტიური ვალდებულებაცაა, რასაც სოციალური სახლემწიფოს პრინციპითაც განამტკიცებს.[6] ასევე, საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ საუბრობს ჯანმრთელობის დაცვის ზოგად სტანდარტებსა და მოცემულობებზე, რომელსაც სახელმწიფო უნდა აკმაყოფილებდეს. იგი ვალდებულია ხელი შეუწყოს „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვას“, ეს ტერმინი კანონის მიერ ასე განიმარტება: „სახელმწიფო ვალდებულებათა სისტემა, რომლის მიზანია ადამიანის ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვა...“[7] ამავე კანონში მითითებულია, რომ სახელმწიფო ხელს უწყობს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე პირთათვის სამედიცინო და სოციალურ დახმარებას.[8] ასევე, დამატებითი გარანტიები არის მოცემული ობოლი და მშობლების ზრუნვას მოკლებული შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვებისათვის განკუთვნილ დაწესებულებებში სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის გზით.[9] სახელმწიფოს პოზიტიური ვალდებულებაა, უზრუნველოყოს ყოველი ადამიანის ჯანმრთელობა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ საქართველოს კანონის პრეამბულაშივეა გაცხადებული – „საქართველო, როგორც დემოკრატიული სახელმწიფო, აღიარებს, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის ადამიანის ჯანმრთელობის ფუნდამენტური ნაწილი და საზოგადოების კეთილდღეობის აუცილებელი პირობა, ხოლო ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა უფლებების დაცვა სახელმწიფოს მოვალეობაა“.[10] თავის მხრივ, ამ კანონის მიზნებიდან გამომდინარე ფსიქიკური ჯანმრთელობა განიმარტება შემდეგნაირად, პირის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც იგი ავლენს და ახორციელებს საკუთარ შესაძლებლობებს, უმკლავდება ჩვეულებრივ, ცხოვრებისეულ სტრესებს და შეუძლია ეფექტიანი, ნაყოფიერი მუშაობა და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში წვლილის შეტანა.[11]

კანონმდებლობა გარკვეული უფლებებით აღჭურავს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებს, კერძოდ აძლევს შესაძლებლობას, რომ შეუზღუდავად ისარგებლოს დამცველის შეხვედრის უფლებით მესამე პირების ჩაურევლად. ასევე, მან აკრძალა პაციენტის უფლებების შეზღუდვა, მხოლოდ ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის საფუძველზე. კანონი განმარტავს, რომ შეზღუდვა არ უნდა ემყარებოდეს მხოლოდ დიაგნოზის მშრალ გაგებას.[12] ასევე, საკმაოდ მნიშვნელოვან დათქმას აკეთებს კანონი იმასთან დაკავშირებით, რომ ოჯახისგან ან საზოგადოებისგან განსხვავებული მოსაზრებების ქონა არ შეი-

2021 წლის თებერვალში, 2020 წლის გამოთხოვილი ინფორმაციის საპასუხოდ, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნულმა სამსახურმა განაცხადა, რომ მათ ჯერ არ ჰქონდათ განახლებული ინფორმაცია, რადგანაც შესაბამისი უწყებიდან ამ მონაცემებს ზაფხულში მიიღებდნენ.

5 საქართველოს კონსტიტუციის 28-ე მუხლი.

6 საქართველოს კონსტიტუციის მე-5 მუხლი.

7 საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3, პუნქტი ფ1. 10 დეკემბერი 1997. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45 [ბოლოო წვდომა 27.03.2021]

8 იქვე, მუხლი 68.

9 იქვე, მუხლი 135.

10 საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. პრამბულა. 14 ივლისი, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17 [ბოლოო წვდომა 27.03.2021]

11 იქვე, მუხლი 4. „რ“ ქვეპუნქტი.

12 იქვე, მუხლი 6, პუნქტი 2.

ძლება იყოს პირისათვის ფსიქიკური აშლილობის დიაგნოზის დადგენის საფუძველი.[13] აუცილებლად უნდა შევეხოთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიულ დოკუმენტს და 2015-2020 წლის სამოქმედო გეგმას, რომლიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო კონცეფციის საფუძველზე შემუშავდა. მასში გლობალურად იყო წარმოჩენილი მნიშვნელოვანი საკითხები. კერძოდ, ის, რომ „სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელ მსოფლიოში ძალიან დიდია."[14] სახელმწიფო 1995 წლიდან გვთავაზობს უფასო პროგრამას.[15] თუმცა, საქართველოში ფსიქიატრიულ სტაციონარულ დახმარებას არცთუ ისე ბევრი კლინიკა ახორციელებს. ფუნქციონირებს 12 ფსიქიატრიული დაწესებულება, სადაც რეგისტრირებულია 1392 საწოლი (10 – ბავშვთათვის), სტაციონარგარეთა დახმარებას მთელი ქვეყნის მასშტაბით ძირითადად 18 დაწესებულება ახორციელებს.[16] სამოქმედო გეგმის მომავლის ხედვა კი ეფუძნება შემდეგ უმნიშვნელოვანეს კრიტერიუმებს: ადამიანის უფლებების დაცვა და ადამიანთა ღირსების პატივისცემა, თანასწორობა და ხელმისაწვდომობა, შემწყნარებლობა და სოციალური ინკლუზია. უნდა აღინიშნოს, რომ დამატებითი ფინანსური შეღავათები არის დაწესებული ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირთათვის.[17]

აუცილებლად უნდა შევეხოთ არანებაყოფლობითი ფსიქიატრიული მკურნალობის საკითხსაც. მას შემდეგ, რაც პირს ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში მოათავსებენ, ფსიქიატრიული დაწესებულების ადმინისტრაცია მიმართავს სასამართლოს შესაბამისი ბრძანების გამოცემის მოთხოვნით. თავის მხრივ, მიმართვა დასაბუთებული უნდა იყოს და ეფუძნებოდეს შესაბამისი კომისიის დასკვნას.[18] სასამართლო კი მიმართვის წარდგენიდან 24 საათის განმავლობაში იღებს გადაწყვეტილებას.[19] აღნიშნული ბრძანების ვადა გრძელდება არანებაყოფლობითი მკურნალობის კრიტერიუმების ამოწურვამდე, მაგრამ ეს ვადა არ უნდა აღემატებოდეს 6 თვეს.[20]

რაც შეეხება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის შესახებ კონვენციას, მისი მიზანია ფსიქიკური და ფიზიკური პრობლემების მქონე პირების უფლებების დაცვა, რომლიც ამბობს: „პირს აქვს მენტალური ხელშეუხებლობის პატივისცემის თანაბარი უფლება."[21] ყველა იმსახურებს ღირსეულ მოპყრობას, არავინ უნდა იყოს დამცირებული ან/და დაჩაგრული მისი ფიზიკური თუ მენტალური პრობლემების/მდგომარეობის გამო. ასევე, ყველას აქვს ჯანმრთელობის დაცვის უფლება, რომლის მიხედვითაც ადამიანს აქვს უფლება მიიღოს ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები. უპირველესად, მათ ეს სერვისები ექიმებმა უნდა მიაწოდონ, რომელთაც უნდა უზრუნველყონ პაციენტთა უფლებების დაცვა და მათი რეალიზაცია. თუმცა, სამწუხაროდ, ასე ხშირად არ ხდება. ჯანმრთელობის დაცვის უფლებაზე ძალიან საინტერესო განცხადება გააკეთა სპეციალურმა მომხსენებელმა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს მიღწევად სტანდარტის შესახებ ანგარიშში: *„ზომიერნი რომ ვიყოთ, ვიტყოდი, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სფეროს პროფესიონალებს ხშირად არც სმენიათ ჯანმრთელობის დაცვის უფლების შესახებ და სმენიათ, ხშირად წარმოდგენა არ აქვთ, რას ნიშნავს ეს კონცეპტუალურად ან ყოველდღიურ ცხო-*

13 იქვე, მუხლი 9. პუნქტი 2.

14 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015 – 2020. თავი საერთაშორისო გამოცდილება. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

15 ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015 – 2020, თავი ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

16 იქვე, თავი ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში.

17 2020 წლის 31 დეკემბრის მთავრობის N 828-ე დადგენილება. N11 დანართის მიხედვით პროგრამის ბიუჯეტი განსაზღვრულია 28,900.0 ათასი ლარით.

18 საქართველოს კანონი საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი. მუხლი 21, 17 პრიმა. 23 ივლისი, 1999. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/16492?publication=82 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

19 იქვე, მუხლი 21, 18 პრიმა, პირველი ნაწილი.

20 იქვე, მუხლი 21, 19 პრიმა, პირველი ნაწილი.

21 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია. მუხლი 17. ხელმისაწვდომია: <http://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

ვრებაში. ამასთან, ისინი ხშირად ღელავენ და ჰგონიათ, რომ ეს უფლება მათ პრობლემებს შეუქმნით.“[22]

ეს უფლება ასევე აღიარებულია ბავშვის უფლებათა კონვენციაში. 25-ე მუხლი საუბრობს, რომ მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ კომპეტენტური ორგანოების მიერ მოვლის მიზნით მზრუნველობისათვის გადაცემული ბავშვის უფლებას დაცვაზე ან ფიზიკურ, ანდა ფსიქიკურ მკურნალობაზე.[23] ისეთ ნაკლებად განვითარებულ ქვეყნებში, სადაც ბავშვთა უფლებების დაცვას არასაკმარისი ყურადღება ეთმობა, ფსიქიკური/მენტალური პრობლემები მათ კიდევ უფრო მეტად მოწყვლად ჯგუფში აქცევს. მნიშვნელოვანია, ყოველმა სახელმწიფომ მკაცრად განსაზღვრულ ფარგლებში უნდა გამოკვეთოს მზრუნველობისა და მკურნალობის სტანდარტები ბავშვის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე. ბავშვის მიერ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობის უფლება მოწესრიგებულია საქართველოშიც, წინა წელს მიღებულ ბავშვის უფლებათა კოდექსით.

ასევე, აღსანიშნავია ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი, რომლის მე-12 მუხლი ამბობს, რომ *„წინამდებარე პაქტის მონაწილე სახელმწიფოები აღიარებენ თითოეული ადამიანის უფლებას ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის უმაღლეს შესაძლო სტანდარტებზე.“*[24] ამავე სულისკვეთებას იზიარებს ევროპის სოციალური ქარტია, რომლის მე-11 მუხლის მიხედვით, ყველას აქვს უფლება, ისარგებლოს ნებისმიერი ზომით, რომელიც საშუალებას აძლევს მას მიიღოს შესაძლებელი უმაღლესი დონის სამედიცინო მომსახურება[25], ევროპის სოციალური უფლებების კომიტეტმა განაცხადა, რომ ეს მუხლი მოიცავს ფიზიკურ და ფსიქიკურ კეთილდღეობას ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის კონსტიტუციის მიხედვით.[26] აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე ადამიანებთან მიმართებით თანასწორობის უფლებაზე საუბრობს უფლებებისა და თავისუფლებების კანადური ქარტიაც.[27]

ძალიან ბევრი პრობლემური ნიუანსი იჩენს თავს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანთა უფლებებზე მსჯელობისას. გაეროს ადამიანის უფლებათა კომიტეტმა არაერთხელ დაგმო ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პაციენტების უკანონო თავისუფლების აღკვეთა და დაკავებულთათვის მკურნალობაზე უარის თქმა.[28] მაგალითად, სამოქალაქო და პოლიტიკური უფლებების კომიტეტმა ესტონეთის შესახებ დასკვნით შეფასებაში განმარტა, რომ, სასამართლოს გადაწყვეტილების გარეშე, 14 დღით პირის დაკავება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო ეწინააღმდეგება მე-9 მუხლს.[29] ადამიანის უფლებათა ევროპულმა სასამართლომ საქმეში *„ვინტერვერპი ნიდერლანდების წინააღმდეგ“* შემდეგი განმარტება გააკეთა: *„პირის იზოლირება შესაძლებელია მხოლოდ სათანადო სამართლებრივი პროცედურის გამოყენებით და იგი არ შეიძლება იყოს თვითნებური“.*[30]

საინტერესოა, რა ხდება იმ შემთხვევაში, თუ პირს ფსიქოსოციალური საჭიროებების გამო არ შეუძლია თანხმობა განაცხადოს სამედიცინო ჩარევაზე? ამ დროს შეგვიძლია ვიხელმძღვანელოთ ადამიანის უფლებებისა

---

22 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 23.

23 კონვენცია ბავშვის უფლებათა შესახებ. მუხლი 25. ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

24 ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი. მუხლი 12. ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1483577?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

25 ევროპის სოციალური ქარტია. მუხლი 11.

26 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 91.

27 „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი“, „ღია საზოგადოების ფონდები“. 2013. გზამკვლევი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, მე-5 გამოცემა, გვ. 347.

28 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 26.

29 იქვე, გვ. 27.

30 იქვე, გვ. 82.

და ბიომედიცინის შესახებ კონვენციის მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტის შინაარსით, რომლის მიხედვითაც *„იმ შემთხვევაში, როცა მოზრდილს, კანონის შესაბამისად, არ აქვს თანხმობის გაცხადების უნარი ფსიქიკური მოშლილობის, დაავადების ან სხვა მსგავსი მიზეზის გამო, ჩარევა შეიძლება განხორციელდეს მისი წარმომადგენლის ან კანონით განსაზღვრული ხელისუფლების ან პირის ან დაწესებულების ნებართვით“*[31], ამავე კონვენციაში საუბარია იმაზე, რომ კანონით განსაზღვრული დამცავი მექანიზმების ქვეშ მყოფი მძიმე ხასიათის ფსიქიკური დაავადების მქონე პირს მხოლოდ იმ შემთხვევაში შეიძლება ჩაუტარდეს ამ დაავადების მკურნალობასთან დაკავშირებული ჩარევა მისი თანხმობის გარეშე, როდესაც ამ ჩარევის გარეშე მის ჯანმრთელობას სერიოზული საფრთხე ემუქრება.[32] საკონსტიტუციო სასამართლომ მის ერთ-ერთ გადაწყვეტილებაში განმარტა, რომ *„ფსიქიკურმა აშლილობამ შესაძლებელია გავლენა იქონიოს პირის უნარზე, განაცხადოს თანხმობა მკურნალობაზე. დაავადების მძიმე ფორმის შემთხვევაში მკურნალობის საწყის ეტაპზე პირს შესაძლებელია არ გააჩნდეს ინფორმირებული თანხმობის გაცემის უნარი, თუმცა, მკურნალობის შედეგად, მას ეს უნარი შესაძლოა დაუბრუნდეს. დაავადების მძიმე ფორმის შემთხვევაში, როდესაც სრულწლოვანს არ შესწევს უნარი განაცხადოს თავისუფალი და შეგნებული თანხმობა, ჩარევა შესაძლებელია ამის მიუხედავად მაინც განხორციელდეს, თუ ის ემსახურება თავად ამ პირის უშუალო კეთილდღეობას“*.[33]

ზოგადად, ადამიანის ფსიქიკა მეტად ფაქიზი რამ არის, მის ჯანსაღ ფუნქციონირებას მრავალმა ფაქტორმა შეიძლება შეუშალოს ხელი. ამიტომაც, აუცილებელია, მაღალკვალიფიციურმა პერსონალმა უზრუნველყოს პაციენტთა მკურნალობა. ყველა იმ დაწესებულებაში, სადაც, შესაძლოა, ადამიანის მენტალურ ჯანმრთელობას რაიმე საფრთხე მიადგეს, სასურველია იყოს ერთი ექიმი მაინც, რომელიც სპეციალიზებული იქნება, ან გარკვეული ცოდნა მაინც ექნება ფსიქიატრიაში. ამავე შინაარსს იზიარებს პატიმართან მოპყრობის გაეროს მინიმალური სტანდარტული წესების 22-1 წესი, *„ყველა დაწესებულებას უნდა ჰყავდეს ერთი ისეთი კვალიფიციური მედიცინის მუშაკი, რომელსაც ფსიქიატრიაშიც ექნება უმაღლესი განათლება.“*[34] ბრიტანეთში შშმ პირთა კომისიამ კვლევა ჩაატარა ჯანდაცვის სისტემაში უთანასწორობის შესახებ და აღმოჩნდა, რომ ფსიქიკური აშლილობის და ინტელექტუალური დარღვევის მქონე ადამიანებს ჯანდაცვის მუშაკები აწვდიან დაბალი ხარისხის მომსახურებას და შედეგად, მათი ავადობის და სიკვდილიანობის მაჩვენებელიც იმატებს.[35]

სახალხო დამცველის ანგარიშები

საკმაოდ საინტერესოა საქართველოს სახალხო დამცველის მიერ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანთა მდგომარეობის კვლევა ბოლო წლების განმავლობაში. გთავაზობთ გამოცემული ანგარიშების მიმოხილვას.

2017 წლის საქართველოს სახალხო დამცველის ანგარიშში განხილულია, რომ პრობლემური იყო რიგ სასჯელაღსრულების დაწესებულებებში სამარტოო საკანის გამოყენების სიხშირე და ფსიქიკური პრობლემების მქონე პატიმართა სამარტოო საკანში მოთავსების შემთხვევები[36], რაც თავის მხრივ გაზრდიდა აღნიშნული პატიმრების მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების რისკს.[37] ამავე ანგარიშში პატიმრების უფლებების შემოწმებისას აღმოჩნდა, რომ

31 კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ. მუხლი 6, პუნქტი 3. ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1204413?publication=0> [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

32 იქვე, მუხლი 7.

33 საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილება N2/4/532,533, 8 ოქტომბერი. 2014.

34 ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილი ნ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 44.

35 „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი", „ღია საზოგადოების ფონდი". 2013. გზამკვლევი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, მე-5 გამოცემა, გვ. 670.

36 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 46.

37 ავტორის შენიშვნა.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთა დროული იდენტიფიცირების და შესაბამის სერვისზე გადამისამართების კუთხით არსებობდა ხარვეზი. მიუხედავად იმისა, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა გარკვეული ნაწილი იღებდა სტაციონარულ ფსიქიატრიულ დახმარებას, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პატიმართა უმრავლესობა პენიტენციურ დაწესებულებებში რჩებოდა. პენიტენციურ დაწესებულებაში არ იყო სტატისტიკურად აღრიცხული, თუ რამდენი პაციენტი იყო ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე და შესაბამისად, არ არსებობდა რეალური მაჩვენებელი იმისა, თუ რამდენ ადამიანს ესაჭიროებოდა შესაბამისი დახმარება.[38] სტატისტიკურ მონაცემებში ხარვეზის მიზეზი ალბათ ისიც იყო, რომ პირველადი სამედიცინო შემოწმება არ მოიცავდა გადამდები დაავადებებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სკრინინგს შესაბამისი ინსტრუმენტებით.[39] აღნიშნული ნიუანსი შევიდა შინაგან საქმეთა სამინისტროსთვის მიცემულ რეკომენდაციაშიც.

ომბუდსმენი ხაზს უსვამს, რომ „სურამის ფსიქიატრიულ კლინიკაში" ჯგუფმა აღმოაჩინა დამამცირებელი მოპყრობის პრაქტიკა დაწესებულების ადმინისტრაციის მამაკაცი წარმომადგენლის მხრიდან, რაც ქალი პაციენტებისთვის პირადი ჰიგიენის დაცვის შესახებ არაკორექტული, არაეთიკური შეკითხვების დასმასა და ინტიმური ადგილების ჩვენების მოთხოვნაში გამოიხატებოდა.[40] სპეციალური პრევენციული ჯგუფის შეფასებით რიგ კლინიკებში არ იყო ძალადობისგან დაცული და უსაფრთხო გარემო.[41] ანგარიშში საუბარია, რომ ფსიქიკურ დაწესებულებებზე საჭიროა კონტროლისა და მონიტორინგის გაძლიერება.[42] პაციენტებისათვის ფსიქიატრიული დახმარების ხარვეზებისა და ადამიანის უფლებათა დარღვევის ფაქტის გასაჩივრება ვერ უზრუნველყოფს სახელმწიფო კონტროლის საჭირო ხარისხს ხელმისაწვდომი პროცედურის არარსებობის პირობებში, სწორედ აქედან გამომდინარე, სახალხო დამცველი გასცემს რეკომენდაციას, რომ არსებული მექანიზმების საქმიანობა გახდეს რეგულარული, სისტემური და პროაქტიული.[43] სახელმწიფოს ნამდვილად ეკისრება პასუხისმგებლობა და ვალდებულება დააწესოს კონტროლი და უზრუნველყოს ხელმისაწვდომი ბერკეტის არსებობა, რითიც გააკონტროლებს დაწესებულებებში არსებულ სიტუაციას. შესაბამისი საჭიროებების მქონე ადამიანების მოწყვლადობის გათვალისწინებით, ზემოთხსენებული მექანიზმები უფრო ძლიერი უნდა იყოს, რადგანაც სახელმწიფო ვალდებულია ღირსეული პირობები შეუქმნას მათ, ვინც მისი გამგებლობისა და ზრუნვის ქვეშაა.

ხაზი უნდა გაესვას იმასაც, რომ სახალხო დამცველი 2017 წლის ანგარიშში უარყოფითად აფასებს იმას, რომ ასევე, არ გადამზადებულა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებში პირველადი ჯანდაცვის სფერში მომუშავე პერსონალი. სამომავლო თვალსაზრისითაც ნაბიჯები არ გადადგმულა სტუდენტთა მოტივაციის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეზიდენტთა და ამ დარგის მაგისტრთა რაოდენობის გაზრდის მიმართულებითაც.[44]

2019 წლის ანაგარიშში სახალხო დამცველი საუბრობს იმაზე, რომ ზოგიერთ ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში კვლავ პრობლემატურია პაციენტებისთვის ხარისხიანი საკვებით, ტანსაცმლით, პირადი ჰიგიენის ნივთებითა და თეთრეულით უზრუნველყოფა.[45] თუმცა, პოზიტიურად უნდა შეფასდეს 2019 წლის ბიუჯეტის გაზრდა 2018 წლის მონაცემებთან მიმართებით.[46] მიუხედავად ამ მოცემულობისა, თავშესაფრის ბენეფიციართა სადღეღამისო ხარჯი არ შეცვლილა,[47] იგი კვლავ 17 ლარს

38 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 51.

39 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 70.

40 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 72 .

41 იქვე, გვ. 73.

42 იქვე, გვ. 75.

43 იქვე, გვ. 76.

44 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 300

45 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2018 .გვ. 69 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

46 იქვე, სქოლიო N149.

47 იქვე, გვ. 69

შეადგენდა.[48] აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესაბამის დაწესებულებებში არ არის პაციენტებისათვის ღირსეული ცხოვრებისათვის შესაბამისი გარემო. ამავე ანგარიშში ომბუდსმენი საუბრობს, რომ პაციენტებს არ აქვთ პირადი სივრცე და პრივატულობა დაუცველია. ასევე პრობლემურია შენობის სანიტარულ-ჰიგიენური ნორმებისა და პაციენტთა პირადი ჰიგიენის დაცვა. ზოგადად, ინფრასტრუქტურა არაადაპტირებულია და მორგებული არ არის საჭიროებების მიხედვით. აღსანიშნავია სომატური დაავადებების ადეკვატური და დროული მკურნალობის ხელმიუწვდომლობაც. არსებული ნიუანსების გამო 2015 წელს სახალხო დამცველმა პაციენტების მიმართ არაადამიანური და დამამცირებელი მოპყრობის ფაქტი დაადგინა, ეს მოცემულობა კი, სამწუხაროდ, არც შეცვლილა.[49]

2018 წლის ანგარიშში ასევე საუბარია იმაზე, რომ სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების სააგენტომ 2018 წელს სტაციონარული მომსახურების სანებართვო პირობებთან 5 ფსიქიატრიული დაწესებულების შესაბამისობა შეამოწმა და დაადგინა, რომ არც ერთი შეესაბამებოდა მოთხოვნებს. თუმცა, როგორც აღმოჩნდა, სააგენტომ 2018 წელს მხოლოდ 4 რევიზიის აქტი შეადგინა. ომბუდსმენის აზრით, აღნიშნული მუშაობა ვერ ჩაითვლება ვერც რეგულარულ და ვერც სისტემურ მუშაობად, ვინაიდან ის არ იძლევა მდგომარეობის განზოგადების საშუალებას.[50] ასევე, პრობლემურია კვალიფიციური პერსონალის არსებობაც და მათი რაოდენობაც. ამ მოცემულობას ართულებს რთული სამუშაო პირობები და დაბალი ანაზღაურება. დაწესებულებებში ფსიქიკური აშლილობის მართვა ემყარება ფარმაკოთერაპიას და არ არის ბიოფსიქოცოციალური მიდგომები. პაციენტების გადმოცემით, კი ისინი არ არიან დაკავებულნი რაიმე სახის ღირებული აქტივობით.[51] აუცილებელია, რომ პაციენტებმა არ დაკარგონ საქიროების, მათი ღირებულებისა და მნიშვნელობის განცდა. განცდა, რომ ისინი სოციუმის ჯაჭვის ღირსეული რგოლები არიან, გაუჩენთ მათ მომავლის რწმენასა და იმედს, რომ ჯერ კიდევ საჭირონი და სასარგებლონი არიან საკუთარი თავისა თუ საზოგადოებისათვის.[52]

2019 წლის ანგარიშში ვრცლად არის განხილული არასათანადო მოპყრობის ფაქტები. „ბათუმის სამედიცინო ცენტრში" პერსონალის მხრიდან პაციენტებისადმი უხეში მოპყრობა დადგინდა.[53] ასევე, „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის" პერსონალის მხრიდან გამოვლინდა შრომითი ექსპლუატაციის ფაქტები. კერძოდ, სიგარეტის ან საკვების დამატებითი ულუფის სანაცვლოდ პაციენტები ასრულებდნენ გარკვეულ სამუშაოს (მაგ. დასუფთავება).[54] დაწესებულებები კი პაციენტებს არ აწვდიან ინფორმაციას გასაჩივრებისა თუ მათი უფლებების დაცვის შესახებ.[55] თუმცა, ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება რომელიმე ნორმატიული აქტით არ რეგულირდება.[56] აღსანიშნავია, რომ ზემოთხსენებულ დაწესებულებებში გამოიკვეთა ინფორმირებული თანხმობის კომპონენტში ხარვეზი.[57] ერთ-ერთი პაციენტის შემთხვევაში, მიუხედავად იმისა, რომ მან არ იცის წერა-კითხვა, ინფორმირებულ თანხმობას ახლავს მისი ხელმოწერა, ამასთან, პაციენტი აცხადებს, რომ არც დაწესებულებაში მოთავსებისას და არც ამჟამად, თანახმა არ არის სტაციონარში მოთავსებაზე.[58]

სახალხო დამცველის ერთ-ერთი სპეციალური ანგარიშიდან იკვეთება პაციენტების რეალური მდგომარეობა, რასაც თვითონვე ასე ხსნიან: „აბუჩად გვიგდებენ", „აქ რო ხმა ამოიღო, მაშინვე ნემსს გაგიკეთებენ და თავის მოკვლის აზრები მიჩნდება მერე", „გიჟებად, დებილებად და არაადამიანებად გვთვლი-

48 იქვე, სქოლიო N 150.

49 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2018 .გვ. 70 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

50 იქვე, 74.

51 იქვე, გვ. 75.

52 ავტორის შენიშვნა.

53 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2019 .გვ. 98 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020040215365449134.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

54 იქვე, გვ. 99.

55 იქვე, გვ. 100.

56 იქვე, გვ. 100.

57 იქვე, გვ. 107.

58 იქვე, სქოლიო N205.

ან“, და ა.შ.“[59] მაგალითად, პირს გარეთ სერნობის შესაძლებლობა არ მისცეს, საკმაოდ უხეში მეთოდების გამოყენების გზით.[60] ამავე ანგარიშში სახალხო დამცველის აპარატი ეხმიანება ფიზიკურ და ქიმიურ შეზღუდვებთან დაკავშირებულ პრობლემურ ასპექტებს, კერძოდ: შეზღუდვის ხანგრძლივობა, რაოდენობა (2017 წლის მეორე ნახევარში პირველ ნახევართან შედარებით შეზღუდვა განახევრდა)[61], მათი კომბინირებულად გამოყენება და ა.შ. ასევე, შემაშფოთებელია „ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში“ მედიკამენტების ზედოზირებულად გამოყენება, როგორც დაწესებულებაში მიღებისას, სწრაფი ტრანკვილიზებისა და სედაციის მიზნით, ასევე შემდგომ პერიოდში, მედიკამენტური მკურნალობის დროს.[62] მსგავს დაწესებულებებში მყოფი პაციენტები განსაკუთრებულად მოწყვლადნი არიან, მათ არ შეუძლიათ, გააპროტესტონ ან წინ აღუდგნენ სამედიცინო პერსონალის მსგავს ქმედებებს. სწორედ ამიტომ, ფსიქიკური/მენტალური პრობლემების მქონე პაციენტების მკურნალობისა თუ მათზე მოპყრობის შემთხვევები დეტალურად უნდა იქნეს შესწავლილი და მათი უფლებების დარღვევის შემთხვევაში რეაგირება მყისიერი უნდა იყოს. ასევე, სავალალოა მატერიალური თუ სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები, ზოგიერთი პაციენტი აცხადებდა, რომ მათ არ ჰქონდათ ყველაზე ელემენტარული კბილის ჯაგრისი და კბილის პასტაც კი.[63] მაშინ, როდესაც წამების პრევენციის ევროპული კომიტეტი აღნიშნავს, რომ სახელმწიფოს მეურვეობის ქვეშ, პირისთვის მუდამ უნდა იყოს გარანტირებული სასიცოცხლოდ აუცილებელი პირობები (სათანადო კვება, გათბობა, ტანსაცმლითა თუ მედიკამენტებით უზრუნველყოფა).[64]

აუცილებლად უნდა შევეხოთ 2020 წლის სპეციალური ანგარიშს „ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში“. აღნიშნული მონიტორინგის მიგნებები შემდეგია: გაიდლაინები მოძველებულია, შემოწმებულ დაწესებულებებში არ ხდება ქალის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება ფსიქოტროპული მედიკამენტებით მკურნალობის დაწყებამდე (სტაციონირებისას პაციენტი ქალები დროულად არ მოწმდებიან ორუსლობაზე, ქალთათვის არ არის უზრუნველყოფილი გინეკოლოგიური მომსახურება).[65] „ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ კანონი“ არ ითვალისწინებს აუცილებელი ფსიქიატრიული დახმარების აღმოჩენისას გენდერულ სპეციფიკას და ქალის რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საჭიროებებზე არ მიუთითებს.“[66] ამ სპეციფიკას არც გაიდლაინები შეიცავს, ან ნაწილობრივ შეიცავს, რომელიც შესაბამისი საჭიროებებით არ არის დატვირთული. *„გამოკითხული სამედიცინო პერსონალის ნაწილი აღიარებს, რომ მუშაობისას არ ხელმძღვანელობენ გაიდლაინის რეკომენდაციებით რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით და მკურნალობისას ეყრდნობიან პირად გამოცდილებას.“*[67] ასევე, დასკვნაში საუბარია იმაზეც, რომ *„დასაქმებული კონსულტანტი გინეკოლოგების კონსულტაცია მეტწილად ფორმალური ხასიათისაა და გასაუბრებით და ზედაპირული გასინჯვით შემოიფარგლება“*[68], ტექსტში წინ წამოწეულია შემაშფოთებელი ტენდენცია ქიმიურ სტერილიზაციასთან დაკავშირებით – *„მონიტორინგის ჯგუფმა დაასკვნა, რომ დაწესებულებებში ჯერ კიდევ იყენებენ მედიკამენტებს, რომლებიც საფრთხეს უქმნიან პაციენტს და უფრო მეტიც, ახდენენ მათ ქიმიურ სტერილიზაციას.“* ასევე, ხშირია

59 საქართველოს სახალხო დამცველი. აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის ანგარიში. 2018. გვ.6. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

60 იქვე, გვ. 7.

61 იქვე, გვ. 10-11.

62 საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2019 .გვ. 102 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020040215365449134.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

63 იქვე, გვ. 17.

64 იქვე, გვ. 13-14.

65 საქართველოს სახალხო დამცველი. ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში. 2020. გვ 7. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020051116165376986.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]

66 იქვე, გვ. 12.

67 იქვე, გვ. 15.

68 იქვე, გვ. 16.

შემთხვევები, როდესაც ხდება ლიბიდოს ხელოვნურად, პრეპარატებით დაქვეითება.[69]

ყველაზე მეტად შემაშფოთებელია შპს „აღმოსავლეთ საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრში" დაფიქსირებული შემთხვევა, როდესაც მედპერსონალმა მხოლოდ მას შემდეგ დაადგინა პაციენტის ორსულობის შესახებ, როდესაც მან ბავშვი საპირფარეშოში დამოუკიდებლად გააჩინა. მაშინ, როდესაც დოკუმენტაციის მიხედვით მას ორსულობის პერიოდში 2 ვიზიტი ჰქონდა გინეკოლოგთან, თუმცა ვერც ერთხელ ვერ მოხერხდა ორსულობის დადგენა.[70] ეს მიანიშნებს იმაზე, რომ სამედიცინო ჩანაწერები ფორმალურ ხასიათს ატარებს და რეალურად არ ხდება პაციენტების გამოკვლევა.

ადამიანის უფლებათა ცენტრის კვლევიდან კი ხაზი უნდა გაესვას პაციენტთა განთავსებისა თუ სახლში დაბრუნების პრობლემას. ანგარიშში საუბარია შემდეგ საკითხზე – პაციენტთა გაწერის შემთხვევაში შესაძლოა მათ არ ჰყავდეთ მომვლელი. ასეთ შემთხვევაში, ისინი განწირულნი არიან შიმშილისა და სიცივისთვის, ან უარეს შემთხვევაში, გარდაიცვალნონ ქუჩაში.[71] ასევე, მეტად პრობლემურია შემდეგი მაგალითიც – პაციენტი, რომელიც 11 წელი ფსიქიატრიულ კლინიკაში მკურნალობდა, ვერ მიდიოდა სახლში, რადგანაც მის ძმას, რომლიც მისსავე სახლში ცხოვრობდა, არ სურდა დის მიღება.[72]

და ბოლოს, აუცილებლად უნდა შევეხოთ ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებისთვის COVID-19-ის შედეგად პანდემიის გამო, მათი საჭიროებებისა თუ უფლებების დაცვის საკითხს. 2020 წლის მარტიდან შეჩერდა „სოციალური რეაბილიტაციისა და ბავშვზე ზრუნვის 2020 წლის სახელმწიფო პროგრამის" სხვადასხვა ქვეპროგრამით გათვალისწინებული მომსახურებების მიწოდება, მათ შორის, „დღის ცენტრებში მომსახურებით უზრუნველყოფის ქვეპროგრამა".[73] შემდგომში მინისტრის ბრძანებით, ამ მომსახურების გაწევის დისტანციურ რეჟიმში გაცემის რეკომენდაცია გაიცა, რომელიც, სამწუხაროდ, არ იყო სავალდებულო ხასიათის.[74] აქ პრობლემური იყო ინტერნეტზე და შესაბამის ტექნიკაზე წვდომის საკითხიც და, რაც მთავარია, ბენეფიციართა ჯანმრთელობის მდგომარეობაც, რის გამოც ისინი ვერ ახერხებდნენ დისტანციურ პროგრამაში ჩართვას. *„შედეგად, ბენეფიციართა ნაწილი, თვეების განმავლობაში, აუცილებელი მომსახურების გარეშე დარჩა, რაც წლების განმავლობაში რეაბილიტაციის შედეგად მიღებული პროგრესის დაკარგვის რეალურ საფრთხეს წარმოქმნის."*[75]

ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს პრაქტიკის მიმოხილვა

საინტერესოა, რა მიდგომები აქვს ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებთან მიმართებით? ქვემოთ შემოგთავაზებთ კონკრეტულ საქმეებს, სადაც განხილულია ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ნიუანსები.

სახელმწიფოები ვალდებულნი არიან უზრუნველყონ ადამიანის უფლებათა ევროპული კონვენციისა და დამატებითი ოქმებით აღიარებული უფლებებისა და თავისუფლებების რეალიზაცია. კონვენციის პირველი მუხლი სწორედ ამ მოთხოვნას უწესებს ხელშემკვრელ სახელმწიფოებს. ეს გარკვეული ღონისძიებების გატარებას გულისხმობს, რომელსაც, როგორც პრევენციული, ასევე მარეაგირებელი ფუნქცია უნდა გააჩნდეს. საქმეში *„X and Y v. Netherlands"* განმცხადებლის ქალიშვილზე სექსუალური ხასიათის დანაშაულის ჩამდენის მიმართ შეუძლებელი იყო სისხლის სამართლის საქმის აღძვრა. განცხადებლის შვილი იყო ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე, რის გამოც შეუძლებელი გახდა მისი სურვილების გამორკვევა. შიდა სამართალი იმ დროს კი სისხლის სამართლებრივი დევნის დასაწყებად მსხვერ-

69 იქვე, გვ. 18-19.
70 იქვე, გვ. 23-24.
71 ადამიანის უფლებათა ცენტრი. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანთა უფლებები საქართველოში. 2010. გვ. 8. ხელმისაწვდომია: http://www.hridc.org/admin/editor/uploads/files/fsiqiartulebi/Report_Final.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
72 იქვე, გვ. 8.
73 საქართველოს სახალხო დამცველი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დღის ცენტრების მონიტორინგის ანგარიში. 2020 წელი. გვ. 38.
74 იქვე, გვ. 39.
75 იქვე, გვ. 39.

პლის სურვილზე იყო დამოკიდებული, რისი გამოვლენაც, კონკრეტულ შემთხვევაში, მისი მხრიდან ვერ ხდებოდა ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო. სასამართლომ დაადგინა მე-8 მუხლის დარღვევა, რადგან სისხლის სამართლის კოდექსი ვერ უზრუნველყოფდა მსხვერპლის დაცვას.[76]

საქმეში *„Renolde v. France"* ადამიანის უფლებათა და ძირითად თავისუფლებათა დაცვის კონვენციის მე-2 მუხლის დარღვევა დაადგინა სასამართლომ, რომელიც ფსიქიკური აშლილობის მქონე პატიმრის მიერ საკანში თვითმკვლელობას შეეხებოდა. სასამართლომ განმარტა, რომ ხელისუფლების ორგანოებისთვის ცნობილი იყო მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ისიც, რომ მას შეეძლო თვითდაზიანებები მიეყენებინა საკუთარი თავისთვის. თუმცა, იგი მაინც არ გადაიყვანეს შესაბამის ფსიქიატრიულ დაწესებულებაში. მას კვირაში 2-ჯერ აწვდიდნენ პრეპარატებს, მაგრამ არავინ ამოწმებდა – რეალურად იღებდა მათ თუ არა. ამას დაემატა ისიც, რომ მას, დისციპლინური სანქციის სახით, დაეკისრა 45 დღით სადამსჯელო საკანში ყოფნა ისე, რომ არ გაითვალისწინეს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა. ეს ქმედება ასევე ჩაითვალა არაადამიანურ და ღირსების შემლახველ მოპყრობად და სასამართლომ მე-2 მუხლთან ერთად დაადგინა მე-3 მუხლის (წამების აკრძალვა) დარღვევაც.[77]

საქმეში *„X v. UK"*სასამართლომ დაადგინა, რომ პერიოდულად უნდა ხორციელდებოდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის მქონე პაციენტთა დაპატიმრების კანონიერების გადახედვა.[78] პატიმრობასთან დაკავშირებით ასევე საინტერსოა საქმე *„Herczegfalvu v. Austria"*, სადაც, ფსიქიკური ჯანმრთელობის საფუძველზე მოთავსებული პირის პატიმრობის გადასინჯვის პროცედურებს შორის, დროის პერიოდის 15 თვით და ორი წლით გადავადება მიჩნეულ იქნა მე-5 მუხლის მეოთხე ნაწილის დარღვევად.[79] ასევე, აღსანიშნავია დამატებით პოზიტიურ ვალდებულებებთან მიმართებით სასამართლოს მსჯელობაც საქმეში *„ვოდელი საფრანგეთის წინააღმდეგ"*, სადაც საუბარია სახელმწიფოს დამატებით ვალდებულებებზე, რომლებიც მორგებული უნდა იყოს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებზე. სახელმწიფო ორგანოებს შესაძლოა მოეთხოვებოდეთ დამატებითი ნაბიჯების გადადგმა იმის უზრუნველსაყოფად, რომ შესაბამისი საჭიროებების მქონე განსასჯელებს საკმარისად შესწევდეთ უნარი, გაიგონ საქმის წარმოების პროცესი და ინფორმირებული იყვნენ მათთვის წაყენებული ბრალდების ბუნებისა და საფუძვლის შესახებ.[80]

ძალიან საინტერესოა საქმე *„K and T v. Finland"*, საიდანაც ირკვევა, რომ მშობიარობის შემდეგ ბავშვი პირდაპირ წაიყვანეს სამშობიარო ბლოკიდან ისე, რომ დედას ბავშვის გამოკვების უფლებაც კი არ მისცემია. ამის მიზეზად დასახელდა დედის მრავალწლიანი ფსიქიკური აშლილობა. დიდმა პალატამ მე-8 მუხლის დარღვევა დაადგინა, რადგანაც არ იყო გადადგმული ადეკვატური ნაბიჯები ოჯახის რეუნიფიკაციისთვის. ასევე, მან იმსჯელა, რომ არც დედისთვის და არც მისი პარტნიორისთვის გადაწყვეტილების მიღების დროს აზრი არ უკითხავთ და, რომ მხოლოდ „განსაკუთრებით საფუძვლიანი მიზეზები" უნდა არსებობდეს, რათა გამართლეს ბავშვის დედისგან დაბადებისთანავე მოშორება მშობლების სურვილის საწინააღმდეგოდ.[81]

აუცილებლად უნდა შევეხოთ შემდეგ საქმეს, სადაც დიდმა პალატამ განიხილა საქმე სამართლებრივი რესურსების ცენტრი რუმინეთის წინააღმდეგ, რომელიც შეეხებოდა ახალგაზრდა ბოშა მამაკაცის, ბატონი კამპეანუს გარდაცვალებას. იგი დაბადებიდან ბავშვთა სახლში იზრდებოდა, მას პატარაობაშივე დაუდგინდა აივ.ინფექცია და მძიმე ფორმის გონებრივი ჩამორჩენილობა. სრულწლოვანების მიღწევისთანავე ის იძულებული იყო დაეტოვებინა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ბავშვთა ცენტრი. შემდეგ ის ჯერ სამედიცინო და სოციალური ზრუნვის ცენტრში მოათავსეს, ბოლოს კი – ფსიქიატრიულ ჰოსპიტალში. ამ ჰოსპიტალში იმთავითვე განაცხადეს, რომ არ ქონდათ აივდადებითი პაციენტების სამკურნალო აღჭურვილობა და გარემო. ბატონი კამპეანუ მოინახულეს CLR-

---

76 ლიჩი ფ., 2013. „როგორ მივმართოთ ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს" (მესამე გამოცემა). თბილისი, გვ. 191.

77 იქვე, გვ. 237.

78 იქვე, გვ. 320.

79 იქვე, გვ. 321.

80 იქვე, გვ. 367.

81 იქვე, გვ. 405-406.

ის მონიტორებმა, რომელთაც ანგარიშში განაცხადეს, რომ ის იმყოფებოდა შეუსაბამო პირობებში (განმარტოებული, გათბობის გარეშე, საწოლით, მაგრამ ქვეშაგებისა და თეთრეულის გარეშე). მიუხედავად იმისა, რომ თითქმის არაფერი შეეძლო დამოუკიდებლად, პერსონალი უარს აცხადებდა მის დახმარებაზე, აივ-ინფიცირების შიშით. ბატონი კამპეანუ მალევე გარდაიცვალა. სასამართლომ ერთხმად დაადგინა მე-2 მუხლის პროცესუალური მხარის დარღვევა, მის გარდაცვალებასთან დაკავშირებული გარემოებების ეფექტიან გამოძიებასთან მიმართებით და მე-13 მუხლის დარღვევა მე-2 მუხლთან ერთობლიობაში. სასამართლომ აღნიშნა, რომ ბატონი კამპეანუ მთელი ცხოვრების მანძილზე სახელმწიფო ორგანოების განკარგულებაში იყო, რომელთაც, თავის მხრივ, ევალებოდათ მისი მკურნალობის უზრუნველყოფა. თუმცა, მათი რეაგირება არაადეკვატური იყო. ბატონი კამპეანუს ამ საავადმყოფოში განთავსების გადაწყვეტილების მიღებით, მისი მოწყვლადობის მაღალი მაჩვენებლის უგულვებელყოფით, სახელმწიფო ორგანოებმა მისი სიცოცხლე საფრთხეში ჩააგდეს ყოველგვარი დასაბუთების გარეშე, ხოლო სამედიცინო პერსონალის მხრიდან სათანადო ზრუნვისა და მკურნალობის მიუწოდებლობა ბატონის უდროო გარდაცვალების მთავარი განმაპირობებელი ფაქტორი გახლდათ.[82]

დასკვნა

საბოლოო ჯამში დასკვნის სახით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ მიღწეულ იქნა კვლევის მიზანი, მიმოხილულ იქნა ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული კონკრეტული საკითხები სამართლებრივ ჭრილში და გავეცანით იმ მდგომარეობას, რაც დამკვიდრებულია ამ თემასთან დაკავშირებით. ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე ადამიანების უფლებების დაცვისთვის აუცილებლია გადაიდგეს ქმედითი და რეალური ნაბიჯები, სახელმწიფომ პოზიტიური ვალდებულებების კონტექსტში აუცილებლად უნდა იკისროს ეს ტვირთი. კერძოდ, ზეოთ აღნიშნული პრობლემების მოსაგვარებლად რეკომენდირებულია შემდეგი ზომების მიღება:

1. აუცილებელია, რომ დამატებითი ფინანსები მიემართოს შესაბამისი პროფილის ჯანდაცვის სერვისებზე, რათა იგი გახდეს მეტად ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი. პაციენტებს უნდა ჰქონდეთ ღირსების შესაბამისი საცხოვრებელი გარემო, მინიმალური სანიტარულ-ჰიგიენური პირობები თუ საკვების შესაბამისი ულუფა, რათა მის მისაღებად დამატებითი, სავალდებულო სახის სამუშაოს შესრულება არ დასჭირდეთ;
2. სასურველია დამატებითი კამპანიის წარმოება, რათა მეტი კვალიფიციური სპეციალისტი დაინტერესდეს მსგავსი პროფილით და მეტად გაჯანსაღდეს კადრების ცოდნაც და რაოდენობაც. კრიტიკულად აუცილიებელია მედპერსონალის გადამზადება. მათ უნდა ჰქონდეთ თანამედროვე ტიპის მინიმალური ცოდნა და გამოცდილება, რაც დაეხმარება პაციენტს ხარისხიანი სამედიცინო სერვისების მიღებაში. აუცილებლად უნდა შეწყდეს პაციენტისთვის მავნე, ტრანკვილიზებისა და სედაციისთვის გამოყენებული პრეპარატების მიღება. ასევე, ისეთი პრეპარატების მიღება, რომლებიც საშიშია მათი ჯანმრთელობისათვის და ახდენს მათ ქიმიურ სტერილიზებას;
3. კრიტიკულად აუცილებელია, რომ შესაბამისი სერვისების მიღებისას გათვალისწინებული იყოს გენდერული სპეციფიკა. პაციენტებს რეალური, დროული და შესაბამისი სამედიცინო გამოკვლევა/დახმარება უნდა გაუწიონ;
4. ამავდროულად, უნდა დაინერგოს მონიტორინგის ისეთი სისტემა, რომელიც უფრო მკაცრად გააკონტროლებს სამართლის მოთხოვნების აღსრულებას და პაციენტთა მოპყრობისა თუ ჯანმრთელობის მდგომარეობას. მონიტორინგი უნდა იყოს რეალური, სისტემური და მიზანმიმართული დარღვევების გამოვლენისა და მისი აღმოფხვრის გზების ძიებისკენ. იგი ექსპლიციტურად უნდა

82 ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება, CENTRE FOR LEGAL RESOURCES ON BEHALF OF VALENTIN CÂMPEANU v. ROMANIA, No. 47848/08, 17 ივლისი, 2014.

ცდილობდეს პაციენტთა დახმარებას და მისი მიზანი არ უნდა იყოს პრობლემების დამალვა, თუ მისი უმნიშვნელოდ წარმოჩენა;

5. ასევე, აუცილებელია თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებებში ფსიქოსოციალური საჭიროებების გათვალისწინება. კრიტიკული მნიშვნელობისაა პერსონალის გადამზადება. ისინი უნდა მოქმედებდნენ შესაბამისი პროტოკოლისა და გაიდლაინების შესაბამისად. მსჯავრდებულთა/ბრალდებულთა მენტალური ჯანმრთელობის მონიტორინგსა თუ კვლევებს რეალური და განმეორებითი ხასიათი უნდა ჰქონდეს;
6. ამ საჭიროებებთან ერთად, გათვალისწინებული უნდა იყოს არასრულწლოვანთა განსაკუთრებული მოწყვლადობა ფსიქოსოციალური საჭიროებების კონტექსტში. სახელმწიფომ ყველაფერი უნდა გააკეთოს, რათა მათი საუკეთესო ინტერესები იქნას გათვალისწინებული და ბავშვის მიერ ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლესი სტანდარტით სარგებლობის უფლება იქნას უზრუნველყოფილი;
7. ასევე, მინიმუმამდე უნდა იქნას დაყვანილი ფიზიკური შეზღუდვის შემთხვევები და მოპყრობა არ უნდა იყოს არაადამიანური, დამამცირებელი თუ ღირსების შემლახველი.

კრიტიკულად აუცილებელია, რომ ყველა ის ზომა იქნეს მიღებული, რაც შესაბამისი საჭიროებების მქონე ადამიანებს დაეხმარება და უზრუნველყოფს მათი უფლებების დაცვას. საბოლოოდ კი, სოციალური სახელმწიფოს პრინციპიდან გამომდინარე, სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს იმგვარი სერვისების მიწოდება, რომელიც უარეს მდგომარეობაში არ ჩააგდებს ფსიქოსოციალური საჭიროების მქონე ადამიანს და შეიმუშავებს ისეთ სახელმწიფო პოლიტიკას, რაც მათ ღირსეულად ცხოვრების შესაძლებლობას მისცემს. შესაბამისი სამედიცინო სერვისის მიწოდებაში ჩართული ყველაზე დაბალი რგოლის პერსონალიდან დაწყებული, სახელმწიფოს უმაღლესი თანამდებობის პირებით დამთავრებული, ჩვეულებრივი მოქალაქეების ჩათვლით, ყველა უნდა იაზრებდეს მის პასუხისმგებლობასა და ვალდებულებებს. ყველასთვის ამოსავალი უნდა იყოს ფსიქოსოციალური საჭიროებების მქონე პირთა საუკეთესო ინტერესების დაცვა. იმის გააზრებაც უმნიშვნელოვანესია, რომ მათი გარიყვა და მარგინალიზაცია კიდევ უფრო მეტად დააზიანებს და გაამწვავებს მათივე ჯანმრთელობის მდგომარეობას. ამისთვის აუცილებელია სამოქალაქო ცნობიერების ამაღლებისთვის შესაბამისი კამპანიების წარმოება. მეორეს მხრივ კი, სახელმწიფოსთვის ადამიანის უფლებების დაცვა ყველაზე მნიშვნელოვანი უნდა იყოს. მან უნდა იზრუნოს, რომ შესაბამისი საჭიროებების მქონე ადამიანებს ღირსეული ცხოვრება ჰქონდეთ. ის ყველანაირად უნდა ცდილობდეს მსგავსი საჭიროებების მქონე ადამიანების უფლებების დაცვასა და იმ ბერკეტების შექმნას, რაც ამ მიზნის მიღწევაში დაეხმარება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. კუბლაშვილი კ., 2019. ძირითადი უფლებები, მე-5 გამოცემა, თბილისი, გვ. 119.
2. „ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებების ცენტრი", „ღია საზოგადოების ფონდები". 2013. გზამკვლევი ჯანმრთელობისა და ადამიანის უფლებათა საკითხებზე, მე-5 გამოცემა, გვ. 40; გვ. 347
3. ასლანიშვილი კ., ჯიბუტი მ., იმედაშვილი ა., ჯავახიშვილი გ., კიკნაძე ნ., მეიშვილი ზ., მირზიკაშვილინ., 2011, ადამიანის უფლებები ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში, პრაქტიკული სახელმძღვანელო იურისტებისთვის, თბილისი, გვ. 23-27; გვ. 44; გვ. 82-91;
4. ადამიანის უფლებათა ცენტრი. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანთა უფლებები საქართველოში. 2010. გვ. 8. ხელმისაწვდომია: http://www.hridc.org/admin/editor/uploads/files/fsiqiartulebi/Report_Final.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
5. ლიჩი ფ., 2013. „როგორ მივმართოთ ადამიანის უფლებათა ევროპულ სასამართლოს" (მესამე გამოცემა). თბილისი, გვ.191; გვ. 320-367.

საკანონმდებლო აქტები:

6. საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ. მუხლი 3, პუნქტი ფ1; მუხლი 68; მუხლი 135. 10 დეკემბერი 1997. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
7. საქართველოს კონსტიტუცია. მუხლი 28, მუხლი 5.
8. საქართველოს კანონი ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ. პრამბულა;მუხლი 4, „რ“ ქვეპუნქტი; მუხლი 6, პუნქტი 2; მუხლი 9, პუნქტი 2. 14 ივლისი, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015 – 2020. თავი საერთაშორისო გამოცდილება;თავი ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში; <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
10. საქართველოს კანონი საქართველოს ადმინისტრაციული საპროცესო კოდექსი. მუხლი 21, 17 პრიმა; მუხლი 21, 18 პრიმა, პირველი ნაწილი; მუხლი 21, 19 პრიმა, პირველი ნაწილი. 23 ივლისი, 1999. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/16492?publication=82 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
11. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების დაცვის კონვენცია. მუხლი 17. ხელმისაწვდომია: <http://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
12. კონვენცია ბავშვის უფლებათა შესახებ. მუხლი 25; ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
13. ეკონომიკური, სოციალური და კულტურული უფლებების შესახებ საერთაშორისო პაქტი. მუხლი 12. ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1204413?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
14. ევროპის სოციალური ქარტია. მუხლი 11.
15. კონვენცია ადამიანის უფლებებისა და ბიომედიცინის შესახებ. მე-6 მუხლის მე-3 პუნქტი; მუხლი 7. ხელმისაწვდომია: <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1204413?publication=0 [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
16. საქართველოს მთავრობის 2020 წლის 31 დეკემბრის N 828 დადგენილება.

სახალხო დამცველის ანგარიშები:

1. საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2017. გვ. 46-51; გვ. 70-76; გვ. 300
2. საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2018 .გვ. 69-75 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
3. საქართველოს სახალხო დამცველი, საქართველოში ადამიანის უფლებათა და თავისუფლებათა დაცვის მდგომარეობის შესახებ. 2019. გვ. 98-107 http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020040215365449134.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
4. საქართველოს სახალხო დამცველი. აკად. ბ. ნანეიშვილის სახელობის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მონიტორინგის ანგარიში. 2018. გვ. 6-17. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
5. საქართველოს სახალხო დამცველი.ქალთა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის და უფლებების დაცვის მდგომარეობა ფსიქიატრიულ და სახელმწიფო ზრუნვის დაწესებულებებში. 2020. გვ 7. გვ. 12-19; გვ. 23-24; http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020051116165376986.pdf [ბოლო წვდომა 27.03.2021]
6. საქართველოს სახალხო დამცველი. შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა დღის ცენტრების მონიტორინგის ანგარიში. 2020 წელი. გვ. 38.

სასამართლოს გადაწყვეტილებები:

1. ადამიანის უფლებათა ევროპული სასამართლოს გადაწყვეტილება, CENTRE FOR LEGAL RESOURCES ON BEHALF OF VALENTIN CÂMPEANU v. ROMANIA, No. 47848/08, 17 ივლისი, 2014.
2. საქართველოს საკონსტიტუციო სასამართლოს გადაწყვეტილება N2/4/532,533, 8 ოქტომბერი. 2014.

დამატებითი წყაროები:

1. 2020 წლის 28 სექტემბრის წერილზე საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის პასუხი N 7-2179.

NOTES:

1. Kublashvili K. 2010. Fundamental Rights, 5th edition, Tbilisi, P. 119.
2. Center for Health and Human Rights, Open Society Foundations. 2013. A Guide to Health and Human Rights Issues, 5th Edition. P. 40.
3. Center for Health and Human Rights, Open Society Foundations. 2013. A Guide to Health and Human Rights Issues, 5th Edition. P. 347.
4. Response of the National Statistics Office of Georgia to the letter of September 28, 2020 N 7-2179.
5. Law of Georgia on Health Care. Article 3, paragraph „f" Prima. 10 December 1997. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45
6. Law of Georgia on Health Care. Article 68; 10 December 1997. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45
7. Law of Georgia on Health Care. Article135. 10 December 1997. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=45
8. Law of Georgia on Mental Health. Preamble; July 14, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17
9. Law of Georgia on Mental Health. Article 6 (2); July 14, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17
10. Law of Georgia on Mental Health. Article 4 (R). July 14, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17
11. Law of Georgia on Mental Health. Article 9 (2); July 14, 2006. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/24178?publication=17
12. Mental Health Strategy Development Document and Action Plan 2015 – 2020. Chapter International Experience; <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876?publication=0
13. Mental Health Strategy Development Document and Action Plan 2015 – 2020. Chapter Mental Health in Georgia. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/2667876?publication=0
14. ADMINISTRATIVE PROCEDURE CODE OF GEORGIA. 21st 17th Prima Article. July 23, 1999. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/16492?publication=82
15. ADMINISTRATIVE PROCEDURE CODE OF GEORGIA. The first part of Article 21 of the 18th Prima. July 23, 1999. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/16492?publication=82
16. ADMINISTRATIVE PROCEDURE CODE OF GEORGIA. The first part of Article 21 of the 19th Prima. July 23, 1999. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/16492?publication=82
17. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Article 17. <http://www.matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0
18. Aslanishvili K., Djibouti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili., 2011, Human Rights in the Field of Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, p. 23.
19. Aslanishvili K., Djibouti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili., 2011, Human Rights in the Field of Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, pp. 26-27.
20. Aslanishvili K., Djibouti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili., 2011, Human Rights in the Field of Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, p. 44.
21. Aslanishvili K., Djibouti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili., 2011, Human Rights in the Field of Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, p. 82.
22. Aslanishvili K., Djibouti M., Imedashvili A., Javakhishvili G., Kiknadze N., Meishvili Z., Mirzikashvili., 2011, Human Rights in the Field of Health Care, Practical Guide for Lawyers, Tbilisi, p. 91.
23. Convention on the Rights of the Child. Article 25. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1399901?publication=0
24. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Article 12. <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1483577?publication=0
25. European Social Charter. Article 11.
26. Convention on Human Rights and Biomedicine. Article 7; Article 6(3). <http://matsne.gov.ge/ka/document/view/1204413?publication=0
27. Decision of the Constitutional Court of Georgia N2 / 4 / 532,533, October 8. 2014.
28. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. P. 46.
29. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. P. 51.
30. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. P. 70.
31. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. Pp. 72-73.
32. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. Pp. 75-76.

33. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2017. P. 300.
34. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2018. Pp. 69-70. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf
35. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2018. P. 72. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf
36. Public Defender of Georgia. on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2018. P. 75. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2019042620571319466.pdf
37. Public Defender of Georgia .on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2019. Pp. 98-99. http://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf
38. Public Defender of Georgia .on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2019. P. 100. http://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf
39. Public Defender of Georgia .on the Situation of Human Rights and Freedoms in Georgia. 2019. Pp. 102-103. http://ombudsman.ge/res/docs/2019072913513745197.pdf
40. Public Defender of Georgia. Acad. B. Naneishvili National Center for Mental Health Monitoring Report. 2018. p.6-7. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf
41. Public Defender of Georgia. Acad. B. Naneishvili National Center for Mental Health Monitoring Report. 2018. p.7. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf
42. Public Defender of Georgia. Acad. B. Naneishvili National Center for Mental Health Monitoring Report. 2018. p.10-11. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf
43. Public Defender of Georgia. Acad. B. Naneishvili National Center for Mental Health Monitoring Report. 2018. p.13-14. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf
44. Public Defender of Georgia. Acad. B. Naneishvili National Center for Mental Health Monitoring Report. 2018. p.17. http://ombudsman.ge/res/docs/2019040510063472825.pdf
45. Public Defender of Georgia. Status of protection of women's sexual and reproductive health and rights in psychiatric and state care institutions. 2020. p 7. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020051116165376986.pdf
46. Public Defender of Georgia. Status of protection of women's sexual and reproductive health and rights in psychiatric and state care institutions. 2020. p 12-16.
47. Public Defender of Georgia. Status of protection of women's sexual and reproductive health and rights in psychiatric and state care institutions. 2020. p 18-19. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020051116165376986.pdf
48. Public Defender of Georgia. Status of protection of women's sexual and reproductive health and rights in psychiatric and state care institutions. 2020. P23-24. http://www.ombudsman.ge/res/docs/2020051116165376986.pdf
49. Human Rights Center. Rights of people with mental health problems in Georgia. 2010. p.8. http://www.hridc.org/admin/editor/uploads/files/fsiqiartulebi/Report_Final.pdf
50. Leach F., 2013. “How to Apply to the European Court of Human Rights” (Third Edition). Tbilisi, p.191.
51. Leach F., 2013. “How to Apply to the European Court of Human Rights” (Third Edition). Tbilisi, pp. 320-321.
52. Leach F., 2013. “How to Apply to the European Court of Human Rights” (Third Edition). Tbilisi, p. 237.
53. Leach F., 2013. “How to Apply to the European Court of Human Rights” (Third Edition). Tbilisi, p. 367.
54. ECtHR, CENTER FOR LEGAL RESOURCES ON BEHALF OF VALENTIN CÂMPEANU v. ROMANIA, No. 47848/08, July 17, 2014.
55. Public Defender of Georgia. Monitoring report of day care centers for people with disabilities. 2020. p. 38.
56. Resolution N 828 of the Government of Georgia of December 31, 2020.
57. Constitution of Georgia. Article 28, Article 5.